

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA
SECCIÓN TERCERA – SUBSECCIÓN C

Bogotá D.C., dieciocho (18) de diciembre de dos mil veinte (2020)

Magistrado Ponente: FERNANDO IREGUI CAMELO
MEDIO DE CONTROL-REPARACIÓN DIRECTA

Radicado:	25000-23-26-000-2012-00918-00
Actor:	FRANCY VIVIANA PARRADO GUTIÉRREZ Y OTROS
Demandado:	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE CÁQUEZA
Instancia:	PRIMERA
Asunto:	FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO
Sistema:	ESCRITURAL
Sentencia	SC03 – 12 – 20 – 2737

Asunto: Sentencia de primera Instancia.

I. ANTECEDENTES

1.1. Las pretensiones

El 4 de junio de 2011, por conducto de apoderado judicial, las señoras y los señores FRANCY VIVIANA PARRADO GUTIÉRREZ, HERNÁN YOHANY PARRADO GUTIÉRREZ, OLGA ESTHER GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ, actuando en nombre propio y en representación de los menores EDWIN OSWALDO PARRADO GUTIÉRREZ y EDILSON JULIAN PARRADO GUTIÉRREZ, presentaron demanda en ejercicio de la acción de reparación directa contra a EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE CÁQUEZA – ESE, con el fin que se le declare responsable por la falla en la prestación del servicio de salud que desencadenó en el fallecimiento del señor José Ignacio Parrado Guevara el 2 de abril de 2010¹.

Como consecuencia de la anterior declaración, solicitó se condenara a la entidad demandada a pagar a los demandantes, las siguientes sumas de dinero:

- . Por concepto de daño emergente, la suma de \$5.000.000.

¹ Fol. 5 – 15 c1.

-. Por concepto de lucro cesante, la suma de \$60.0000.000, a causa el fallecimiento del señor Parrado Guevara, a favor de la demandante Olga Esther Gutiérrez Gutiérrez.

-. Por daños morales, solicitó el reconocimiento de:

RECLAMANTE	PARENTESCO	S.M.L.M.V.
FRANCY VIVIANA PARRADO GUTIERREZ	HIJA	100
HERNAN YOHANY PARRADO GUTIERREZ	HIJO	100
EDWIN OSWALDO PARRADO GUTIERREZ	HIJO	100
EDINSON JULIAN PARRADO GUTIERREZ	HIJO	100
OLGA ESTHER GUTIERREZ GUTIERREZ	ESPOSA	500

1.2. Fundamento de las pretensiones:

En síntesis, la parte demandante sustentó sus pretensiones en lo siguiente:

1. El Hospital San Rafael del Municipio de Cáqueza, prestó servicios médicos al señor José Ignacio Parrado Guevara desde el año 2008, por dolencias que lo aquejaban en su organismo.
2. El Hospital San Rafael de Cáqueza ESE, valoró al señor Parrado Guevara a finales del mes de agosto y hasta principios del mes de septiembre, evaluándole una herida que tenía en la parte de la espalda y sobre la cual el 24 de septiembre de 2009 le realizó una incisión de aproximadamente 1 cm, por lo que, según la parte demandante, se le aceleró la infección a través de la metástasis, de una patología que era cáncer.
3. Refirió que la falla en el servicio estuvo determinada en el hecho que los galenos no supieron atender las patologías que el señor José Ignacio presentaba, a pesar de todos los síntomas que demostraban que el señor Parrado podía padecer un cáncer.
4. Añadió que el señor José Ignacio Parrado Guevara falleció por no tener la oportunidad de recibir un servicio y tratamiento distinto para la metástasis producida por una falla en el servicio de salud.

II. TRÁMITE PROCESAL

- 2.1. El 25 de septiembre de 2012 la Subsección C, en descongestión, de la Sección Tercera del Tribunal Administrativo de Cundinamarca, avocó el

conocimiento del proceso e inadmitió la demanda con el fin que la parte demandante precisara las imputaciones señaladas a la entidad demandada (fl. 19 c.1).

- 2.2. En escrito del 2 de octubre de 2012, el apoderado de la parte demandante procedió a subsanar la demanda indicando que la ESE Hospital San Rafael de Cáqueza no debió el 24 de septiembre de 2009 realizar incisión de aproximadamente 1 cm al señor José Ignacio en la lesión que le halló en la espalda, pues lo que hizo fue acelerarle la metástasis del cáncer que lo aquejaba (fls. 20 y 21 c.1)
- 2.3. En auto del 27 de noviembre de 2012, se admitió la demanda de la referencia, se ordenó notificar a la demandada, fijar el asunto en lista y señaló los gastos del proceso (fl. 24 c.1).
- 2.4. **El 22 de abril de 2013 la apoderada de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Cáqueza contestó la demanda** (c 3), se opuso a las pretensiones declarativas y de condena por cuanto no hubo conducta alguna de la cual se pueda concluir que hubo falla en la prestación del servicio de salud durante la atención brindada al señor José Ignacio Parrado Guevara, menos aún una equivocada práctica médica.

Añadió que el cáncer que padecía el paciente y su fatal resultado nada tienen que ver con los procedimientos realizados por el personal médico de la ESE Hospital San Rafael de Cáqueza, sino por la agresividad del Sarcoma Pleomórfico Indiferenciado de Alto Grado con Extensa Necrosis Infiltrando piel, que muy posiblemente padecía el paciente silenciosamente.

Propuso la excepción de ausencia de falla del servicio, en razón a que, después de hacer un resumen de la historia clínica, es posible concluir que al paciente José Ignacio Parrado Guevara se le brindó una atención médica adecuada con base en su condición clínica al momento de las consultas, ajustadas a lo indicado por la costumbre médica y la Lex artis. Además, los médicos tratantes actuaron con diligencia y el deber de cuidado en la atención médica brindada al paciente, en la misma forma que lo habría hecho cualquier profesional, y por lo tanto no es procedente que se reproche la conducta médica desplegada.

Además indicó que, en el presente asunto, no se verifica ni aparece de manera cierta o debidamente probado el nexo causal, de acuerdo a lo señalado en la Historia Clínica del paciente, pues no basta la sola verificación de que el paciente fue atendido por la Institución demandada, sino que es indispensable que se demuestre de manera idónea que las actuaciones adelantadas por el personal médico, fueron la causa eficiente del daño.

De otra parte propuso como excepción subsidiaria la indebida tasación de perjuicios, por cuanto la parte demandante pretende que se le cancelen una serie de sumas que a juicio de la demanda y de conformidad con las pautas jurisprudenciales vigentes, no les es posible solicitar, pues por perjuicios morales y materiales solicitan la suma de \$575.030.000 lo cual supera injustificadamente las pautas que la jurisprudencia y la doctrina establecen para estos, por lo tanto no es procedente su reconocimiento.

Finalmente llamó en garantía a La Previsora S.A. Compañía de Seguros, en virtud de la Póliza de responsabilidad civil No. 1001890 con una vigencia entre el 1º de enero de 2005 y el 1º de enero de 2006 y renovada año tras año, incluyendo el periodo entre el 1º de enero de 2010 al 1º de enero de 2011.

Indicó que dicha póliza ampara la responsabilidad civil profesional médica derivada de la prestación del servicio de salud del asegurado, ESE Hospital San Rafael de Cáqueza, entre otros, por los perjuicios causados a terceros durante la vigencia de la póliza como consecuencia de acciones y omisiones de sus empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones deriven en siniestro, que produzca para el asegurado una obligación de indemnizar.

2.5. Por auto del 28 de mayo de 2013 y adicionado el 9 de julio de dicho año, se aceptó el llamamiento en garantía solicitado por la demandada a La Previsora S.A. Compañía de Seguros (fls. 30 a 33 y 35 c.1)

2.6. **El 2 de septiembre de 2014, el apoderado de la llamada en garantía La Previsora S.A. Compañía de Seguros contestó la demanda** y se opuso a la prosperidad de las pretensiones, indicando que la responsabilidad del asegurado no es objetiva, como allí se pretende, sino que debe resolverse conforme a lo pactado en el contrato de seguro de Responsabilidad Civil, en especial, en aquello relacionado con la cobertura y vigencia, aspectos que deberán analizarse al momento de proferir la decisión de fondo.

Propuso las excepciones de: i) *Ausencia del derecho a la indemnización por no haber ocurrido el siniestro*, toda vez que, en el presente asunto, el riesgo asegurado no es otro que el pago de perjuicios que cause el asegurado y que le sean imputables a su responsabilidad civil extracontractual, como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales de salud, según se define en la condición primera de las condiciones generales de la póliza descrita.

Así, en el presente caso, se puede sostener que no ha ocurrido el siniestro pues el suceso que da origen a la obligación del asegurador está integrado por el daño o perjuicio, el nexo de causalidad y la conducta dañosa imputable al acto médico, lo que resulta inexistente, pues tal suceso no se configura.

ii) *Lucro Cesante por fuera de cobertura* ya que conforme a lo dispuesto en el artículo 1088 del Código de Comercio, para que el asegurador asuma las pérdidas del asegurado por lucro cesante, éste debe ser objeto de acuerdo expreso, lo que no ocurrió en el presente asunto, de forma que sólo se encuentra cubierto el daño emergente.

iii) *Exclusión de responsabilidad*, ya que de acuerdo a lo dispuesto en la cláusula 2.3 de la condición primera de las condiciones de la póliza de responsabilidad civil profesional, las condenas que eventualmente llegaren a deducirse contra el asegurado en virtud de la responsabilidad civil profesional individual propia de médicos, y que pudieren ser susceptibles de indemnización con cargo a la póliza de responsabilidad civil profesional, con fundamento en las normas indicadas, se encuentran excluidas del contrato de seguro y por lo mismo, no pueden cobrarse al asegurador.

iv) *Límite de Responsabilidad*, por cuanto la suma asegurada en la póliza de responsabilidad civil que sirve de base al llamamiento tiene un límite como valor asegurado total de \$300.000.000 con un deducible equivalente al 10% del valor a indemnizar. Por tanto, en el evento de llegar a deducirse responsabilidad a cargo de la aseguradora llamada en garantía, ésta no podrá ser superior a las sumas indicadas, previa deducción del deducible pactado.

- 2.7. El 14 de octubre de 2014 se decretaron las pruebas del proceso. (fls. 89 a 93 c.1).
- 2.8. El 28 de agosto de 2014 se llevó a cabo la posesión de la perita, Diana Maria de los Ángeles Gual Acosta (fls. 117 c1).
- 2.9. El 31 de mayo de 2017 se declaró desistida la recepción de testimonio de la señora Zulma Yolima Carrillo y del señor Fabián Yobanny Mora, solicitadas por la parte demandante por cuanto no comparecieron a la diligencia programada para el 17 de marzo de 2017 ni presentaron excusa por la inasistencia. Así mismo, se pusieron en conocimiento las respuestas a oficios y se requirió a la auxiliar de la justicia para que informara si le habían sido consignados los gastos de pericia (fl. 137 c1).
- 2.10. En providencia del 22 de agosto de 2019 se declaró desistida la prueba pericial teniendo en cuenta que la parte demandante no cumplió la carga de pagar los gastos de pericia, se declaró cerrado el periodo probatorio y se corrió traslado a las partes para alegar de conclusión por el término común de 10 días (fl.141 c.1)

III. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

3.1. Alegatos de conclusión Empresa Social del Estado Hospital San Rafael Cáqueza.

El 6 de septiembre de 2019 la apoderada de la entidad demandada alegó de conclusión², indicando que de las pruebas obrantes en el expediente, no se logra demostrar responsabilidad en cabeza del equipo médico de la ESE Hospital San Rafael de Cáqueza, toda vez que no se acreditó falla en el servicio ni el nexo causal entre la atención médica brindada y el lamentable fallecimiento del señor José Ignacio Parrado Guevara (QEPD), máxime si se tiene en cuenta que, desde la valoración inicial brindada al paciente, los profesionales actuaron de manera oportuna, ordenando la práctica de los exámenes pertinentes conforme a los síntomas que presentaba el paciente y adelantando el procedimiento quirúrgico adecuado para la patología. Así, se demuestra que la atención brindada al paciente fue idónea, pertinente y oportuna, toda vez que el equipo médico utilizó las ayudas diagnósticas, equipos y procedimientos técnicos según el nivel de complejidad, la experiencia y su conocimiento técnico, siendo todo ello acorde a la *lex artis* médica.

Añadió que del análisis de la atención médica brindada en la ESE Hospital San Rafael de Cáqueza al señor José Ignacio Parrado Guevara, se evidencia que el paciente no tuvo barreras de acceso al servicio médico, no fue sometido a trámites administrativos que impidieran su oportuna atención, no se le negó ninguna de las ayudas diagnósticas requeridas, medicamentos, y procedimientos necesarios para atender los síntomas de consultas, no fue sometido a ningún tipo de espera, y por lo tanto, siempre fue atendido y remitido de manera oportuna y pertinente, estando en las manos del equipo médico realizar y desplegar todas las actuaciones necesarias para proteger la vida y salud del paciente, tal como queda acreditado, sin que el resultado final por la patología que presentaba el paciente dependiera del equipo médico o de su representada.

Refirió que, si bien la parte actora fundamenta sus pretensiones en el daño consistente en el lamentable fallecimiento del señor José Ignacio Parrado Guevara, resulta improcedente imputarle responsabilidad alguna a la entidad demandada, toda vez que no existió ninguna conducta, activa u omisiva, jurídicamente imputable a la entidad como causante de daño y tampoco existió una relación de nexo de causalidad entre la conducta de la ESE y el daño referido por la parte demandante. En consecuencia, no se puede configurar un daño o lesión por parte de la ESE, máxime si se tiene en cuenta que no hubo conducta omisiva u activa jurídicamente imputable a la entidad, puesto que todos los procedimientos siempre estuvieron encaminados a mejorar el estado de salud del paciente y preservar su vida.

Finalmente, solicitó declarar probadas las excepciones planteadas y negar las pretensiones de la demanda formuladas por la parte actora, por cuanto no se configuró el nexo de causalidad entre la atención médica brindada por la ESE Hospital San Rafael de Cáqueza y el fallecimiento del señor José Ignacio Parrado

² Fls. 142 a 147 C.1.

Guevara, para que en su lugar se dé por terminado el presente proceso y se condene en costas a la parte demandante

3.2. Alegatos de conclusión de la Llamada en garantía, La Previsora S.A. Compañía de Seguros

El 3 de septiembre de 2019, la llamada en garantía La Previsora S.A. Compañía de Seguros presentó alegatos de conclusión³, solicitando se nieguen las pretensiones de la demanda por cuanto carecen de comprobación fáctica por no haberse probado todos y cada uno de los elementos estructurales de la responsabilidad que se predica en cabeza de la pasiva.

Añadió que no se tiene evidencia alguna respecto de la falla en la prestación del servicio de salud que se predica en la acción de reparación directa, ya que el expediente adolece por completo de material probatorio de mecanismos e instrumentos que permiten evidenciar un juicio de reproche conductual o el incumplimiento de un deber legal por parte del Hospital demandado, así como una relación de causalidad entre el daño que se predica y alguna de las conductas, activas u omisivas de la pasiva.

Así, y al no cumplir las cargas probatorias respecto del régimen de responsabilidad aplicable a la prestación del servicio médico, deberá esta Corporación declarar no prósperas las pretensiones incoadas por la parte demandante y absolver de responsabilidad a la pasiva.

Frente al llamamiento en garantía, indicó que si fuera menester entrar a valorar la relación jurídico procesal que convoca a su defendida a la presente causa, lo sería única y exclusivamente por encontrarse probada la falla en la prestación del servicio médico realizado por el Hospital demandado y asegurado. En la medida en que no se evidencian todos y cada uno de los elementos de la responsabilidad en cabeza del asegurado, deberá declararse probada la exceptiva de ausencia del derecho a la indemnización por no haber ocurrido el siniestro.

3.3. Alegatos de conclusión parte demandante.

La parte demandante guardó silencio.

3.4. El agente del Ministerio Público no rindió concepto.

IV. CONSIDERACIONES

4.1. Jurisdicción y competencia

³ Fls. 148 c1.

Conforme al artículo 80 del Código Contencioso Administrativo, la Jurisdicción Contencioso Administrativa es la encargada de juzgar las controversias y litigios originados en la actividad de las entidades públicas, por lo que en el presente caso, a esta Jurisdicción se le atribuyó conocer de los conflictos surgidos por la acción u omisión de la ESE Hospital San Rafael de Cáqueza

Ahora, de acuerdo con el numeral 6º del artículo 132 y del artículo 134 del CCA, en razón de la cuantía y por el domicilio de las Entidades demandadas, es competente el Tribunal Administrativo de Cundinamarca para resolver el presente asunto.

4.2. Legitimación en la causa

La parte demandante, señores FRANCY VIVIANA PARRADO GUTIÉRREZ, HERNÁN YOHANY PARRADO GUTIÉRREZ, OLGA ESTHER GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ, EDWIN OSWALDO PARRADO GUTIÉRREZ y EDILSON JULIAN PARRADO GUTIÉRREZ están legitimados en la causa por activa, teniendo en cuenta los registros civiles de nacimiento y de matrimonio allegados como prueba y obrantes a folios 7 a 11 del cuaderno 2.

Por su parte, la demandada, ESE Hospital San Rafael de Cáqueza, está legitimada en la causa por pasiva, ya que de acuerdo a la historia clínica que obra como prueba en el plenario, el señor José Ignacio Parrado Guevara, fue atendido en dicha institución.

4.3. De la Caducidad de la acción

Para la época de los hechos en que se fundamentan las pretensiones en este proceso, la caducidad de la acción de repetición se regía por las disposiciones del numeral 8º del artículo 136 del C.C.A., dicho precepto preveía que la acción caducaba al vencimiento del plazo de dos (2) años, contados a partir del día siguiente del acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa.

En este caso, el señor José Ignacio Parrado Guevara falleció el 23 de abril de 2010, tal y como se demuestra con el Registro Civil de Defunción allegado como prueba y visible a folio 6 del cuaderno 2.

Así, el término de caducidad se contabiliza a partir del 24 de abril de 2010 y la parte demandante tenía hasta el 24 de abril de 2012 para presentar la demanda de reparación directa; dicho término se suspendió con la radicación de la solicitud de conciliación prejudicial ante la Procuraduría 55 Judicial II Administrativa el 23 de abril de 2012, faltando dos (2) días para el vencimiento del plazo, incluyendo el día mismo de radicación de la solicitud.

En tal sentido, teniendo en cuenta que el 4 de junio de 2012 se declaró fallida la audiencia de conciliación, el término se reanudó el 5 de junio de 2012 y la parte

demandante tenía para interponer la presente demandada hasta el 6 de junio de 2012.

En consecuencia, al interponerse la presente demanda el 4 de junio de 2012, de acuerdo a lo visible a folio 5 del cuaderno 1, es factible concluir que se hizo dentro del término dispuesto por el numeral 8º del artículo 136 del C.C.A.

V. PROBLEMA JURÍDICO

La Sala debe determinar si la E.S.E. Hospital San Rafael de Cáqueza causó algún daño antijurídico a los demandantes, por la atención médica brindada al señor José Ignacio Parrado Guevara, o si su muerte ocurrida el 23 de abril de 2010, fue consecuencia de la inoportuna, indebida o negligente prestación del servicio médico brindado por dicha entidad demandada.

VI. TESIS

Considera la Sala que en el presente asunto la parte demandante no logró demostrar que la atención médica brindada al señor José Ignacio Parrado Guevara haya sido negligente o inadecuada o que su deceso haya sido consecuencia de una mala praxis por parte del personal de la E.S.E. Hospital San Rafael de Cáqueza.

VII. DESARROLLO DE LOS PROBLEMAS JURÍDICOS.

7.1. Regímenes de responsabilidad del Estado.

El artículo 90 de la Constitución Política estatuye la cláusula general de responsabilidad contractual y extracontractual del Estado, de acuerdo con la cual, acogió la teoría del daño antijurídico, entendiéndolo no como "*aquel que es producto de una actividad ilícita del Estado, sino como el 'perjuicio' que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo*"⁴, siempre y cuando exista título de imputación, por acción u omisión de una autoridad pública⁵.

En otras palabras, para declarar la responsabilidad extracontractual del Estado, se deben cumplir dos presupuestos básicos, a saber, que el daño sea antijurídico, y que este sea imputable al Estado. Una vez definido que se está frente a una obligación del Estado, debe establecerse el título a través del cual se atribuye el daño causado, ya sea la falla del servicio, o el riesgo creado o la ruptura del principio de igualdad de las personas frente a las cargas públicas.

⁴ Corte Constitucional. Sentencia C-333/96. Magistrado Ponente. Alejandro Martínez Caballero.

⁵ Ibídem: "Son dos las condiciones indispensables para la procedencia de la declaración de la responsabilidad patrimonial con cargo del Estado y demás personas jurídicas de derecho público, a saber: el daño antijurídico y la imputabilidad del año a alguna de ellas."

La Jurisprudencia del Consejo de Estado ha desarrollado el concepto de los tres regímenes de responsabilidad expuestos *supra*, sobre los cuales, la Corte Constitucional, en la Sentencia SU-072 de 2018 estableció lo siguiente:

(i) La falla del servicio. *Este título de imputación ha sido entendido tradicionalmente como el equívoco, nulo o tardío funcionamiento del servicio público⁶; sin embargo, la comprensión que se le ha dado al régimen de falla del servicio a partir de la expedición de la Constitución de 1991, ha variado, para ser considerada como la violación de una obligación a cargo del Estado⁷, lo cual apareja que su naturaleza sea **subjetiva**, pues implica un reproche abstracto de la conducta estatal, sin el análisis de la culpa o el dolo en la conducta particular del agente estatal⁸.*

Ahora bien, la Corte entiende que este régimen no puede ser explicado al margen del concepto de daño antijurídico y con ello se introduce una modificación de tal noción, en tanto el fundamento de la responsabilidad no es la calificación de la conducta de la administración, sino del daño que ella causa, es decir, si cualquier actuar público produce un perjuicio en quien lo padece, y no estaba obligado a soportarlo⁹.

La comprensión que esta Corporación tiene de la falla del servicio que se encuentra inmersa en el artículo 90 de la Constitución, permite estimar que la misma se presentará sin consideración exclusiva a una causa ilícita y, en tal virtud, también podrá considerarse la existencia de un daño antijurídico a partir de una causa lícita¹⁰, con lo cual se allana el camino para la introducción de los otros dos regímenes que se mencionarán a continuación.

(ii) El riesgo excepcional. *Este título de imputación se aplica cuando el Estado ejecuta una actividad lícita riesgosa o manipula elementos peligrosos, verbigracia, el uso de armas de fuego o la conducción de vehículos, y en ejercicio de dicha ejecución produce daños a terceros, quienes, de cara a la solicitud de indemnización, deben acreditar la producción de un daño antijurídico y la relación de causalidad entre este y la acción u omisión de la entidad pública demandada¹¹, lo que sugiere que este régimen de imputación, al no exigir el examen de la conducta del agente estatal se inscribe en un sistema de responsabilidad objetivo.*

(iii) El daño especial. *Esta tipología de responsabilidad opera cuando el Estado, en ejercicio de una actividad legítima, desequilibra las cargas públicas que deben soportar los administrados¹². Su naturaleza es objetiva comoquiera que para su materialización no exige que el acto estatal haya sido ilegal, lo cual, necesariamente, excluye la posibilidad de efectuar señalamientos de orden subjetivo.*

⁶ PAUL DUEZ. *La responsabilité de la puissance publique*. 2ª ed. París, Dalloz, 1938, p. 20, citado por HENAO, Juan Carlos. "La noción de la falla del servicio como violación de un contenido obligacional a cargo de una persona pública en el derecho colombiano y en el derecho francés" en *Estudios de derecho civil, obligaciones y contratos*. Tomo III. Bogotá. Universidad Externado de Colombia 2003, p. 62, citados, a su vez por M'CAUSLAND SÁNCHEZ, María Cecilia. "Responsabilidad del Estado por daños causados por actos violentos de terceros" en *La filosofía de la Responsabilidad Civil. Estudios sobre los fundamentos filosófico-jurídicos de la responsabilidad civil extracontractual*. Edición de Carlos Bernal Pulido y Jorge Fabra Zamora. Universidad Externado de Colombia, 2013, p. 517.

⁷ HENAO, Juan Carlos. "La noción de la falla...", cit., p. 57 a 114, citado a su vez por M'CAUSLAND SÁNCHEZ, María Cecilia.

⁸ "Responsabilidad del Estado ...", cit., p. 518.

⁹ M'CAUSLAND SÁNCHEZ, María Cecilia. "Responsabilidad del Estado ... cit., 518

¹⁰ Sentencia C-043 de 2004.

¹¹ Sentencia C-043 de 2004, de conformidad con lo dicho por el Consejo de Estado en sentencia del 8 de marzo de 2001. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera. En el mismo sentido la sentencia C-957 de 2014.

¹² SU-449 de 2016.

¹³ SU-443 de 2016. En la misma, la Corte adopta los derroteros que ofrece el Consejo de Estado en sentencia del de 25 de septiembre de 1997. Exp: 10.392. Consejero Ponente:

De este régimen la jurisprudencia del Consejo de Estado predica un mayor juicio de equidad, en tanto el mismo tiene como finalidad reparar el sacrificio que un ciudadano ha debido soportar en pro del bienestar general¹³. Por su parte, la Corte ha considerado que en tales casos “la sociedad está obligada a indemnizar el daño excepcional o anormal ocurrido como consecuencia de la actividad lícita del Estado, toda vez que rompería con el principio de equidad que dicha actividad perjudicare sólo a algunos individuos”¹⁴.

7.2. Responsabilidad del Estado por Prestación del Servicio Médico

En cuanto al régimen de responsabilidad aplicable por daños causados a las personas beneficiarias del servicio de salud, se tiene que, por regla general, la responsabilidad médica es de medio y no de resultado; es decir el galeno no está en la obligación de garantizar la salud del enfermo, pero sí de brindarle todo su apoyo en procura de su mejoría y restablecimiento.

La Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, respecto del régimen de responsabilidad aplicable en los casos en que se cuestiona la atención médica suministrada a un paciente, ha evolucionado de manera ostensible. Inicialmente, utilizó el enfoque según el cual, era menester probar la falla del servicio¹⁵ sobre la base de que la prestación del servicio médico asistencial contenía, en sí mismo, una obligación de medio y no de resultado. Dicha tendencia fue revaluada planteándose que lo que se configuraba era un régimen de falla por inferencia¹⁶, para lo cual bastaba acreditar las circunstancias que rodearon el caso, de las cuales se pudiera deducir el resultado dañino; bajo éste régimen, era suficiente la demostración del daño y del nexo causal, para que se configurara la responsabilidad de la administración misma, que solo podía exonerarse demostrando que había actuado con total diligencia. La anterior tendencia fue sustituida por la que se denominó régimen de falla presunta¹⁷; en éste, bastaba la demostración del daño y del nexo causal, para que se configurara la responsabilidad de la administración; la que solo podía exonerarse demostrando, a su vez, que actuó con entera diligencia; más adelante, esta última orientación se convirtió **en la teoría de la inversión de la carga probatoria, que colocó en cabeza de los profesionales de la medicina y de los establecimientos que brindan atención médica, el deber de demostrar los procedimientos aplicados y su idoneidad**, dado su alto contenido técnico y científico, los cuales, por su especialidad y complejidad, resultarían muy difíciles de probar para los demandantes.

En todo caso, sin importar el régimen de responsabilidad que se aplique en un caso en concreto, existe un factor que ha permanecido incólume a lo largo de la evolución jurisprudencial, y es aquél referido a la obligación que tiene el actor de demostrar por

¹³ *Ibidem*.

¹⁴ Sentencia C-254 de 2003.

¹⁵ Al respecto, sentencias Consejo de Estado, del 7 de octubre y del 13 de septiembre de 1991.

¹⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 14 de febrero de 1992.

¹⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 10 de febrero de 2000. Radicado: 11878. En el mismo sentido, sentencia del 8 de febrero de 2001. Radicado: 12.792.

lo menos: i) la existencia del daño y ii) la existencia además de un nexo de causalidad entre el daño y la actividad de la administración.

Ahora, en lo referido a la falla del servicio por el error en el diagnóstico, el Consejo de Estado ha establecido:

“Por lo tanto, frente a tales fracasos, la falla del servicio se deriva de la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos; por no prever, siendo previsibles, los efectos secundarios de un tratamiento; por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento y, en fin, de todas aquellas actuaciones que demuestren que el servicio fue prestado de manera diferente a como lo aconsejaba la lex artis.

Uno de los momentos de mayor relevancia en la prestación del servicio médico lo constituye el diagnóstico, porque a partir del mismo se define el tratamiento posterior¹⁵. Las fallas en el diagnóstico de las enfermedades y el consecuente error en el tratamiento están asociadas, regularmente, a la indebida interpretación de los síntomas que presenta el paciente **o a la omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto. Por lo tanto, cuando el diagnóstico no es conclusivo, porque los síntomas pueden indicar varias afecciones, se incurre en falla del servicio cuando no se agotan los recursos científicos y técnicos al alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente.** A este respecto, la Sala ha destacado en varias de sus providencias, lo señalado por la doctrina:

El respeto a tales deberes, que debe darse en todos los casos, es de máxima exigencia cuando el enfermo presenta un cuadro polimorfo en sus síntomas y signos, que haga difícil el diagnóstico, obligando a emitir únicamente diagnósticos presuntivos.

En tales circunstancias deben extremarse los medios para llegar a formular un diagnóstico cierto. Deben agotarse los análisis y demás recursos de la medicina actual. Empero no es suficiente su solicitud; es preciso su realización en tiempo oportuno -sin dilaciones o demoras inútiles- y su posterior estudio por el médico.” (Consejo de Estado, sentencia del 15 de octubre de 2015, CP: Ramiro Pazos Guerrero Bogotá D. C., RI 37.531). (Subrayas y negrillas de la Sala).

Establecido lo anterior, se procederá a analizar el sub-lite en el caso concreto.

VII. CASO CONCRETO

7.1. Se encuentran las siguientes pruebas y hechos probados relevantes para la resolución del caso concreto:

- A. Copia del Registro Civil de Defunción del señor José Ignacio Parrado Guevara, visible a folio 6 del cuaderno 2.

B. Copia de la Historia Clínica del señor José Ignacio Parrado Guevara en la E.S.E. Hospital San Rafael de Cáqueza (fls. 12 a 68 c.2; fls. 20 a 131 c.3), de la cual se destaca que llegó al servicio de urgencias el 24 de septiembre de 2019 a las 10:51 a.m., en donde se registró lo siguiente:

“TIPO DE TRIAGE *Triage II*
MOTIVO DE CONSULTA *ME SALIO UNA MASA EN LA AXILA*
ENFERMEDAD ACTUAL *PACIENTE DE 50 AÑOS LLEGA AL SERVICIO DE URGENCIA POR PRESENTAR CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN APARICIÓN DE ADENITIS EN REGIÓN AXILAR ANTERIOR IZQUIERDA, PACIENTE REFIERE QUE DESDE HACE 8 DIAS PARA ACA HA AUMENTADO DE TAMAÑO Y ADEMÁS SE ACOMPAÑA DE PICOS FEBRILES 38 – 40 °C REFIERE QUE HA TOMADO ACETAMINOFEN, OMEPRAZOL, IBUPROFENO Y DICLOXACILINA 1 TAB CADA 8 HRS. PAT:-, QX;- , ALERG;- . FCOS: OMEPRAZOL. TOX:-*

...

Plan de tratamiento *PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SE REALIZA INCISIÓN DE APROX 1 CM, SE DRENA, HAY SALIDA DE SECRECIÓN PURULENTA. SE DEJA MECHA DE GASA CON ISODINE Y SE CITA PARA CURACIONES DIARIAS. SE DA SALIDA CON DICLOXACILINA 1 TAB CADA 8 HRS, ACETAMINOFEN 1GR CADA 8 HRS.*

...

DIAGNOSTICOS
CIE10 *Diagnóstico*
R599 *ADENOMEGALIA, NO ESPECIFICADA*

...

Lectura Radiología

FECHA *27/09/2009 12:14:43* **ESTUDIO:** *ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL*

LECTURA *El hígado es de tamaño, forma y ecogenicidad satisfactoria sin evidencia de patología focal o difusa. La vesícula tiene situación habitual, sus paredes son regulares y no presenta imágenes patológicas en su interior. La vía biliar intra y extrahepática tiene aspecto normal. Ambos riñones tienen satisfactoria relación corticomedular y su silueta presenta contornos regulares. A nivel central el páncreas se visualiza en forma fácil y no existe patología focal ni de contorno a nivel de su cabeza, cuerpo o cola. El bazo posee tamaño, forma y ecoestructura normales.*

Los vasos centrales en recorrido longitudinal o transversal no presentan patología de pared ni transluminal. La vejiga tiene paredes normales y la próstata posee tamaño (mide 39 x 33 x 27 mms en sus diámetros longitudinal, transversal y anteroposterior respectivamente), forma y ecoestructura normales. En la región axilar izquierda registro una formación oval, de diámetros mayores de 45 x 42x 30 mms, hipoecoica, de densidad heterogénea, de bordes regularmente definidos, la cual se halla bajo la piel de la zona correspondiente a la pústula presente en esa axila.
(Subrayado del Despacho)

Ecografía abdominopélvica dentro de límites normales. Absceso axilar izquierdo.

...

Fecha de ingreso: 28 de septiembre de 2009

...

Motivo de Consulta: MASA A NIVEL AXILAR IZQUIERDA HACE 45 DIAS, DOLOR OCASIONAL, NO HA CRECIDO

Subjetivo MASA

Objetivo

MASA DE 6 X 6 CMS EN R AXILAR IZQUIERDA MOVIL, CONSISTENCIA DURA, ACTUALMENTE PIEL PERILESIONAL ENROJECIDA, CON PUSTULA, POCO DOLOROSA NO HAY OTRAS MASAS EN AXILA IZQ O DERECHA, CUELLO SIN MASAS ABDOMEN SIN MASAS PALPABLES.

Resultados de exámenes y/o procedimientos RX TORAX NORMAL. TRAE ECOGRAFÍA DEL 22 SEPT 2009: ECOGRAFÍA ABDOMINAL NORMAL, AXILAR MUESTRA MASA DIÁMETROS MAYORES DE 45 X 42 X 27.

Análisis: MASA AXILAR ADEOMEGALIA ABSCEDADA, SE FORMULA AMPICILINA SULBACTAM, P BENZATINICA CONTROL EN 15 DIAS.

...

Fecha de ingreso: 04 octubre de 2009

...

TIPO DE TRIAGE

Triaje III

MOTIVO DE CONSULTA

REMITIDO DE CHIPAQUE

ENFERMEDAD ACTUAL CUADRO CLINICO DE 4 MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR APARICIÓN DE MASA AXILAR CON CRECIMIENTO PROGRESIVO, POSTERIOR HACE 15 DIAS SE REALIZO DRENAJE DE MASA EN REGIÓN AXILAR, CON MANEJO ANTIBIOTICO CON DICOXACILINA 500 MG CADA 8 HRS, POSTERIOR AMPICILINA SULBACTAM 375 MG CADA 6 HRS, PACIENTE CURSA CON FIEBRE QUE CEDE CON ACETAMINOFEN.

...
Cardiopulmonar AXILA/ IZQUIERDA SE OBSERVA MASA DE 7 POR 10 CM APROX. CON ORIFICIO EN EL CENTRO SIN SALIDA DE LIQUIDO PURULENTO

...
Plan de tratamiento SE SOLICITA IC POR CIRUGÍA GENERAL Y SE HOSPITALIZA

...
Recomendaciones

REMITE A CIRUGIA

...
Fecha registro: 11 octubre 2009

HALLAZGOS GRAN MASA AXILAR QUE COMPROMETE TODA LA FOSA AXILAR ABIERTA EN PIEL CON NECROSIS Y SIGNOS DE INFECCIÓN TAMAÑO APROXIMADO 15 X 10 CMS

DESCRIPCIÓN QUIRURGICA BAJO ANESTESIA GENERAL CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS SE PROCEDE A 1.- INCISIÓN ARDIFORME RESECANDO PIEL NECROICA EN PARTE SUPERIOR TUMORAL 2.- APERTURA DE TCS CON ELECTROBISTURI Y DISECCIÓN DE LA MASA HASTA CERCA A LOS VASOS AXILARES. HALLAZGO DESCRITOS 3.- RESECCION Y EXTRACCIÓN PARCIAL DE MASA YA QUE SANGRA DEMASIADO. SE HACE HEMOSTASIA Y

*SE DEJA APOSITO CON FURACIN. SE CUBRE
HERIDA.*

ANATOMIA PATOLOGICA MASA DE 6 X 10 CMS AXILAR IZQUIERDA.

DIAGNOSTICOS

CIE10	Diagnósticos
L043	LINFADENITIS AGUDA DEL MIMENTO INFERIOR
C829	LINFOMA NO HODGKIN FOLICULAR, SIN OTRA ESPECIFICACION
L022	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DEL TRONCO

...

Fecha: Martes, 13 de octubre de 2009

...

Diagnostico pre-operatorio: CELULITIS ABSCEDADA

Diagnostico post- operatorio: Idem

...

HALLAZGOS

CAVIDAD SIN SECRECIÓN, SIN TEJIDO NECROTICO

PROCEDIMIENTO:

ASEPSIA ANTISEPSIA CON YODADOS COLOCACIÓN DE CAMPOS
QUIRURGICOS SE PROCEDE A:

1.- LAVADO DE CAVIDAD RESIDUAL CON 2000CC DE SSN. SE VERIFICAN
HALLAZGOS Y SE DEJA COMPRESA
FURACINADA

NO COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS
(...)"

Fecha Prescripción 16/10/2009

1. SALIDA CON RECOMENDACIONES, FÓRMULA, CITA DE CONTROL Y
CURACIONES DIARIAS

Diagnóstico ADENOMEGALIA LOCALIZADA

...

4. RESPUESTA INTERCONSULTA

FECHA 2010 04 18
AÑO MES DIA

MEDICINA INTERNA:

Paciente masculino de 51 años, conocido por el servicio, con historia de CA de mama con metástasis pulmonar + cerebral en progresión quien refiere un aumento de dificultad respiratoria, no fiebre.

Actualmente, paciente en muy malas condiciones generales, con enfermedad oncológica en progresión, muy mal pronóstico a corto plazo, por lo que considero no pertinente realización de estudios adicionales ni tampoco terapia invasiva que no va en nada a mejoría su sobrevivida.

Debe continuar manejo paliativo de soporte se explica a la familia la patología y su mal pronóstico a corto plazo.

Se lleva a IC por medicina interna

DX: 1. CA de seno Estado IV.

- Metástasis pulmonar y cerebral

Fecha de ingreso: 19/04/2010.

Enfermedad actual: *PACIENTE DE 51 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE CA DE PULMON QUIEN ACUDE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR POR PRESENTAR DE UNA SEMANA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN TOS EXPECTORANTE, DISNEA Y DOLOR DORSAL, TTO DOMICILIARIO CON TRAMADOL 10 GOTAS CADA 6 HORAS SON MEJORÍA DEL CUADRO.*

Fecha: *Tipo: Médico-Fecha 24/10/2009 11:58:50 – Detalle: MASA AXILAR EN ESTUDIO*

Tipo: Farmacológicos – Fecha 24/10/2009 11:58:59 – Detalle: DOLEX

Tipo: Tóxicos – Fecha 24/10/2009 11:59:14 .- Detalle: EXFUMADOR PESADO HASTA HACE 25 AÑOS.

Tipo: Quirúrgicos: - Fecha: 24/10/2009 11:59:14 -. Detalle: RESECCIÓN DE MASA AXILAR IZQ HACE 15 DIAS.

Conducta *HOSPITALIZAR*

Condición de salida *REGULAR*

...

Estado Ingreso UCI MEDIOS

Examen Físico CONCIENTE, HIDRATADO, AFEBRIL, MUCOSA ORAL HUMEDA, RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RSRs CON ESTEROTRES DISEMINADOS, RSIS PRESENTES, BLANDO, NO DOLOROSO, NO SE REALIZA, NO EDEMAS, SIN DEFICIT.

Justificación PACIENTE LETARGICO CON RESPUESTA VERBAL AL LLAMADO, SATURANDO 90% CON O₂ A LIT MIN, SE AUSCULTA RONCUS DISEMINADOS, RX TORAX CON RADIOPACIDADES DESEMINADAS EN CAMPO PULMONAR DERECHO SE COMENTA PACIENTE EN CLINICA SAN DIEGO DONDE ACEPTAN Y SE ENVIA EN AMBULANCIA

Motivo de Solicitud DOLOR DE ESPALDA

Plan Ambulatorio REMISIÓN III NIVEL

(...)

C. Copia integral de la Historia Clínica del señor José Ignacio Parrado Guevara en el Centro de Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego (cuaderno 4), de la cual se destaca lo siguiente:

“FECHA DE INGRESO 26/10/2009

...

MOTIVO DE CONSULTA: REMITIDO HOSPITAL SAN RAFAEL CÀQUEZA POR SARCOMA DE TEJIDOS BLANDOS.

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 4 MESES DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN APARICIÓN DE MASA AXILIAR IZQUIERDA DE CRECIMIENTO PROGRESIVO HASTA MAS DE 15 CM APROX, EL CUAL FUE RESECADO PARCIALMENTE HACE 15 DIAS CON POSTERIOR SOBRE INFECCIÓN. ES REMITIDO HOY YA QUE LA BIOPSIA DEMOSTRÓ SARCOMA PLEOMORFICO INDEFERENCIADO DE ALTO GRADO CON EXTENSA NECROSIS INFILTRADO A PIEL. POR LO CUAL ES REMITIDO PARA VALORACIÓN POR TEJIDOS BLANDOS Y ONCOLOGÍA.

REVISIÓN POR SISTEMAS: REFIERE LINFOMA HACE 8 DIAS, DIAFORIESI Y ERUPTOS

...

DIAGNOSTICO DE INGRESO:

- 1. SARCOMA PLEOMORFICA INDEFERENCIADO DE ALTO GRADO CON EXTENSA NECROSIS INFILTRADO A PIEL.*
- 2. SOBREENFECCIÓN DEL SITIO POP*

3. ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA

SE SOLICITA VALORACIÓN POR ONCOLOGIA Y TEJIDOS BLANDOS

EVOLUCIÓN

27/10/2009. PACIENTE CLINICO ESTABLE, DOLOR CONTROLADO A NIVEL DE RECIDIVA TUMORAL EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, CON SIGNOS DE SOBRE INFECCIÓN TUMORAL Y NECROSIS, ES VALORADO POR ONCOLOGÍA QUIEN CONSIDERA INICIAR QUIMIOTERAPIA DE FORMA PRIORITARIA UNA VEZ SE CONTROLE FOCO INFECCIOSO, SE ESPERA CONCEPTO DE CIRUGÍA DE TEJIDOS BLANDOS PARA EVALUAR POSIBLE RESECABILIDAD DE RECIDIVA TUMORAL. SE AJUSTA MANEJO ANTIBIOTICO.

28/10/2009. PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE SIN SIRS EN MANEJO ANTIBIOTICO CON OXACICLINA Y BUENA RESPUESTA VALORADO POR TEJIDO BLANDO QUIEN CONSIDERA URGENTE INICIO DE ESTUDIOS DE EXTENSIÓN CON TAC TORACOABDOMINAL (sic) CON EXTENSIÓN A OPERCULO TORACICO INICIO DE QUIMIOTERAPIA URGENTE Y SEGÚN EVOLUCIÓN DEFINIR CIRUGÍA, POR LO QUE ES VALORADO POR ONCOLOGÍA QUIEN DECIDE INICIAR DOXORRUBICINA A DOSIS DE 90 MG/HZ. ONDASETRON 32MG ANTES DE QML. SS AUTORIZACIÓN PARA LA MISMA. SE HACE NO POS DE ONDASETRON.

29/10/2009 PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, EN DEFERVESCENCIA DE FIEBRE, SIN SDR, CON ADECUADO CONTROL DE DOLOR. HOY SE REALIZARA TAC DE TORAX Y ABDOMEN CON CONTRASTE. CONTINÚA MANEJO ANTIBIOTICO CON OXACICLINA DIA 3. PENDIENTE INICIO DE QUIMIOTERAPIA.

30/10/09 PACIENTE VALORADO POR EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DR. RAMIREZ QUIEN CONSIDERA QUE EL PACIENTE TOLERÓ DE MANERA ADECUADA QUIMIOTERAPIA Y DA DE ALTA PARA VALORACIÓN POR LA CONSULTA EXTERNA EN TRES SEMANAS CON CUADRO HEMATICO DE CONTROL.

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

1. SARCOMA PLEOMORFICO INDIFERENCIADO DE ALTO GRADO OPERADO.
2. SOBREENFECCIÓN TUMORAL.

SE DA DE ALTA CON RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA CONTROL POR LA CONSULTA EXTERNA DE ONCOLOGÍA EN TRES SEMANAS CON CUADRO HEMÁTICO DE CONTROL

(...)"

"...

FECHA DE INGRESO: 12/03/2010

FECHA DE EGRESO: 16/03/2010

MOTIVO DE CONSULTA: TENGO MUCHO SANGRADO EN LA AXILA

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CONOCIDO POR LA INSTITUCIÓN POR SARCOMA PLEOMORFICO EN AXILA IZQUIERDA QUIEN TUVO RESECCION HACE APROXIMADAMENTE 2 MESES, AHORA CON RECAIDA Y DESDE HACE APROXIMADAMENTE 15 DIAS HA VENIDO CON SANGRADO EN LESIÓN AXILAR AL PARECER EN LA LESION DE MANERA CONSTANTE SE LE HAN HECHO VARIAS MEDIDAS PARA TRATAR DE CONTROLAR EL SANGRADO CON PRESIÓN Y AGUA OXIGENADA. PERSISTE EL SANGRADO POR LO CUAL CONSULTA.

...

DIAGNOSTICOS DE INGRESO:

1. SARCOMA PLEOMORFICO EN AXILA IZQUIERDA RECIDIVANTE
2. SANGRADO TUMORAL SECUNDARIO

ANALISIS PACIENTE CON RECIDIVA DE TUMOR SARCOMATOSO EN AXILA CON EVIDENTE SANGRADO TUMORAL SIN EMBARGO EN EL SITIO DE LAS RADIOTERAPIAS LA DOCTORA SERRANO SUGIERE QUE POR LA PERSISTENCIA DEL SANGRADO, EL ANTECEDENTE DE QUIMIOTERAPIAS SE DEBE DESCARTAR ALTERACIÓN DE LOS TIEMPOS DE COAGULACIÓN. UNA VEZ SE DESCARTE ALGUNA ALTERACIÓN EN LA COAGULACIÓN O TROMBOCITOPENIA SE TRATARA DE REALIZAR OTRAS MANIOBRAS DE HEMOSTASIA.

EVOLUCION

13/03/10 PACIENTE CLÍNICAMENTE ESTABLE, EN BUEN ESTADO GENERAL, PERSISTE SANGRADO QUE NO CEDE CON COMPRESIÓN, SE CONTINUA MANEJO MEDICO Y VIGILANCIA DE SANGRADO.

14/03/10 PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE CON PERSISTENCIA DE SANGRADO QUE NO HA CEDIDO ANTE COMPRESIÓN, NI CURACIONES, NO PICOS FEBRILES NI OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. SE CONTINÚA MANEJO MEDICO INSTAURADO, CURACIONES CADA 12 HORAS, VIGILANCIA DE SANGRADO

15/03/10 PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, EN EL MOMENTO ASINTOMÁTICO PERO CON PERSISTENCIA DE SANGRADO QUE LA HA ANEMIZADO DE FORMA CONSIDERABLE, INGRESO CON HB DE 10.7 Y EN DOS DIAS HA DESCENDIDO A 8.1 POR LO CUAL SE ESPERA

CONCEPTO DE CIRUGÍA DE TEJIDO BLANDO, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO, CURACIONES Y, VIGILANCIA DE SANGRADO.

16/03/10 PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, EN EL MOMENTO ASINTOMÁTICO, CON DOLOR CONTROLADO, AYER REINICIO RADIOTERAPIA CON LO CUAL HA DISMINUIDO EL SANGRADO, POR LO CUAL SE DA SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA, CUANDO VOLVER POR URGENCIA, CONTINUAR RADIOTERAPIA AMBULATORIA Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON ONCOLOGÍA.

DX DE EGRESO

- 1. SARCOMA PLEOMORFICO DE ALTO GRADO AXILA IZQUIERDA EN RADIOTERAPIA**
 - 2. SANGRADO TUMORAL 2º EN RESOLUCIÓN**
- (...)"

FECHA DE INGRESO: 19/04/2010

FECHA DE EGRESO: 20/04/2010

MOTIVO DE CONSULTA: AHOGO Y DOLOR

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CONOCIDO POR LA INSTITUCIÓN POR SARCOMA PLEOMORFICO EN AXILA IZQUIERDA METASTASICO A PULMON QUIEN TUVO RESECCION CON POSTERIOR QUIMIOTERAPIA TRES CICLOS CON RADIOTERAPIA CONCOMITANTE, CONSULTA POR CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCIÓN DADO POR DETERIORO DE CLASE FUNCIONAL A IV/IV, NIEGA FIEBRE OTROS SINTOMAS GASTROINTESTINALES.

...

DIAGNOSTICOS DE INGRESO:

- 1. SARCOMA PLEOMORFICO EN AXILA IZQUIERDA EN PROGRESION**
- 2. METASTASIS PULMONARES PRIMARIO CONOCIDO**

ANÁLISIS: PACIENTE CONOCIDO POR LA INSTITUCIÓN POR SARCOMA PLEOMORFICO EN AXILA IZQUIERDA RECIDIVANTE EN PROGRESIÓN CON METASTASIS PULMONARES QUIEN ES REMITIDO A ESTA INSTITUCIÓN PARA MANEJO DE DISNEA, CONSIDERA QUE ESTA ULTIMA SECUNDARIA A CUADRO DE PROGRESIÓN METASTASICA PULMONAR POR LO QUE SE INGRESA BASICAMENTE PARA SOPORTE DE OXIGENO, SE INICIA SOLICITUD DE ESTE DE FORMA DOMICILIARIA, ASÍ MISMO SE INICIA MANEJO DE DOLOR CON MORFINA ENDOVENOSA.

EVOLUCION

20/04/2010 PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CAQUECTICO CON SDR MODERADO SECUNDARIO A METASTASIS PULMONARES POBRE DIAGNOSTICO A CORTO PLAZO NO CANDIDATO A MANIOBRAS DE REANIMACIÓN SE INTERCONSULTARÁ A ONCOLOGÍA PARA DEFINIR TRASLADO A UNIDAD DE CRONICO 16:00 VALORADO POR EL DR FLOREZ QUIEN INDICA TRASLADO A PROSEGUIR PARA CONTINUIDAD DE MANEJO DE PACIENTE CRONICO SE EXPLICA A FAMILIA Y AL PACIENTE.

DIAGNOSTICO DE EGRESO

1. SARCOMA PLEOMORFICO EN AXILA IZQUIERDA AVANZADO.
2. SE TRASLADA A PROSEGUIR PARA CONTINUIDAD DE MANEJO DE PACIENTE CRONICO.

(...)"

D. Copia Epicrisis del señor José Ignacio Parrado Guevara en la Asociación de Amigos contra El Cáncer – PROSEGUIR (fls. 85 y 86 C.4), de la cual se destaca lo siguiente:

“...

FECHA DE INGRESO: 20/04/2010

FECHA DE EGRESO: 23/04/10

ESPECIALIDAD: CUIDADO PALIATIVO

MOTIVO DE CONSULTA: REMITIDO DE CIOSAD

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE REMITIDO DE CLINICA SAN DIEGO CON DIAGNOSTICO DE SARCOMA PLEOMORFICO EN AXILA IZQUIERDA AVANZADO. DIAGNOSTICADO EN OCTUBRE 2009 COMPROMISO METASTASICO A PULMON, PRESENTA ADEMÁS DEPOSICIONES DIARREICAS LIQUIDAS, SE TOMO COPROCULTIVO TIENE PENDIENTE RESULTADO DEL MISMO, ES REMITIDO PARA CUIDADO PALIATIVO INTEGRAL.

...

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

1. TUMOR PLEOMORFICO EN AXILA IZQUIERDA AVANZADO
2. METÁSTASIS PULMONARES
3. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA
4. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SECUNDARIA A 1

ANÁLISIS. PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON ENFERMEDAD ONCOLOGICA EN PROGRESIÓN Y FASE TERMINAL, FAMILIARES CONOCEN EL ESTADO CLÍNICO DEL PACIENTE EL CUAL TIENE PRONOSTICO CLINICO A CORTO PLAZO SE INICIA CUIDADO PALIATIVO INTEGRAL PENDIENTE RESULTADO DE COPROCULTIVO.

PLAN: CUIDADO PALIATIVO INTEGRAL. VALORACION POR PSICOLOGIA PENDIENTE COPROSCOPICO.

EVOLUCIÓN.

21/04/10 PACIENTE CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA REQUERIMIENTO DE OXIGENO ALTO FLUJO SECUNDARIOS A COMPROMISO METASTASICO A PULMON.SE ENCUENTRA EN TITULACIÓN DE OPIOIDES VIA SUBCUTANEA. INFECTOLOGÍA INFORMA DE REPORTE DE COPROCULTIVO EL CUAL EVIDENCIA PRESENCIA DE SALMONELLA E INDICA AISLAMIENTO ESTRICTO. ASÍ MISMO INICIAR MANEJO CON CIPROFLOXACINO VIA ORAL. SE CONTINÚA CUIDADO PALIATIVO INTEGRAL. PRONOSTICO CLINICO RESERVADO A EVOLUCIÓN.

22/04/10 PACIENTE EN ESTADO TERMINAL AVANZADO, CON MARCADA DIFICULTAD RESPIRATORIA, ESTUPOROSO, NO RECCIONA A ESTIMULOS EXTERNOS, SE INICIA SEDACIÓN POR VIA SUBCUTANEA. SE SUSPENDE LA VIA ORAL Y ANTIBIOTICOTERAPIA, SE CONTINUA CUIDADO PALIATIVO INTEGRAL Y APOYO PSICOLOGICO A LOS FAMILIARES EN PROCESO DE DUELO.

23/04/10 PACIENTE CON DETERIORO CLINICO PACIENTE FALLECE A LAS 12:45 SE ENCONTRABA EN ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR, SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

- 1. TUMOR PLEOMORFICO EN AXILA IZQUEIRDA**
 - 2. METASTASIS PULMONARES**
 - 3. MUERTE**
- (...)"

7.2. Del daño.

En verificación de la ocurrencia o no de un daño antijurídico, la Sala, de conformidad con la Jurisprudencia¹⁸ y la Doctrina¹⁹ señala que se trata de la lesión, menoscabo, deterioro o afectación de un derecho, bien o interés jurídicamente tutelado de una persona, que no tiene el deber jurídico de soportar.

En esa secuencia, la Sala encuentra probado que el señor Luis Ignacio Parrado Guevara falleció el 23 de abril de 2010, según se colige del Certificado Civil de Defunción allegado como prueba

¹⁸ Corte Constitucional. Sentencia C-333/96. Magistrado Ponente. Alejandro Martínez Caballero

¹⁹ Orjuela Ruiz Wilson citando a Henao Juan Carlos en la Responsabilidad del Estado y sus regímenes. ECOE Ediciones Pag. 51.

7.3. Antijuridicidad e imputación de los daños.

La máxima Corporación de lo Contencioso Administrativo ha fijado el alcance del análisis de la imputación, para efectos de determinar la existencia o no de responsabilidad administrativa del Estado, sin que para ello resulte necesario verificar la existencia de una relación causal entre la conducta que se reprocha y el daño²⁰:

“Ahora bien, en cuanto concierne a la imputación, se tiene que el daño antijurídico puede ser atribuido a la Administración Pública en la medida en que ésta lo haya producido por acción u omisión, pues, precisamente, en sentido genérico o lato la imputación es la posibilidad de atribuir un resultado o hecho al obrar de un sujeto.

En materia del llamado nexo causal, debe precisarse una vez más que este constituye un concepto estrictamente naturalístico que sirve de soporte o elemento necesario a la configuración del daño, otra cosa diferente es que cualquier tipo de análisis de imputación, supone, prima facie, un estudio en términos de atribuibilidad material (imputatio facti u objetiva), a partir del cual se determina el origen de un específico resultado que se adjudica a un obrar –acción u omisión-, que podría interpretarse como causalidad material, pero que no lo es jurídicamente hablando porque pertenece al concepto o posibilidad de referir un acto a la conducta humana, que es lo que se conoce como imputación.

No obstante lo anterior, la denominada imputación jurídica (imputatio iure o subjetiva) supone el establecer el fundamento o razón de la obligación de reparar o indemnizar determinado perjuicio derivado de la materialización de un daño antijurídico, y allí es donde intervienen los títulos de imputación que corresponden a los diferentes sistemas de responsabilidad que tienen cabida tal como lo ha dicho la jurisprudencia en el artículo 90 de la Constitución Política (sic)²¹ .

...

En consecuencia, la imputación fáctica puede derivarse de la constatación en el plano material de la falta de intervención oportuna que hubiera podido evitar el resultado; en efecto, es en el plano de la omisión donde con mayor claridad se verifica la insuficiencia del dogma causal, motivo por el cual el juez recurre a ingredientes de tipo normativo para determinar cuándo una consecuencia tiene origen en algún tipo de comportamiento y, concretamente, a quién resulta endilgable o reprochable la generación del daño. De lo contrario, la responsabilidad derivada de la omisión no tendría asidero, como quiera que a partir de la inactividad no se deriva nada, es decir, no se modifica el entorno físico; en ese orden de ideas, el derecho de daños ha evolucionado en la construcción de instrumentos normativos y jurídicos

²⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 2009, exp. 17994, M.P. Enrique Gil Botero.

²¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de julio 12 de 1993, expediente 7622, C.P. Carlos Betancur Jaramillo.

*que permiten solucionar las insuficiencias del denominado nexo causal importado de las ciencias naturales, para brindar elementos que permitan establecer cuándo un determinado daño es atribuible a la acción u omisión de un determinado sujeto (...)*²²

Ahora, respecto a si el daño es imputable o no a la Entidad demandada, se tiene que el Consejo de Estado en reiterada jurisprudencia ha indicado que, para que pueda predicarse la existencia de una falla en la prestación del servicio médico, se requiere la demostración de que la atención médica no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso²³. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance²⁴.

Descendiendo al caso concreto, y de acuerdo a las pruebas obrantes, se tiene que el señor José Ignacio Parrado Guevara fue atendido por urgencias en la E.S.E. Hospital San Rafael de Cáqueza el 24 de septiembre de 2019 a las 10:51 a.m., con motivo de consulta *“me salió una masa en la axila”*, dentro del cual se le clasificó Triage 2 y se observó: *“PACIENTE DE 50 AÑOS LLEGA AL SERVICIO DE URGENCIA POR PRESENTAR CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN APARICIÓN DE ADENITIS EN REGIÓN AXILAR ANTERIOR IZQUIERDA, PACIENTE REFIERE QUE DESDE HACE 8 DIAS PARA ACA HA AUMENTADO DE TAMAÑO Y ADEMÁS SE ACOMPAÑA DE PICOS FEBRILES 38 – 40 °C REFIERE QUE HA TOMADO ACETAMINOFEN, OMEPRAZOL, IBUPROFENO Y DICLOXACILINA 1 TAB CADA 8 HRS. PAT:-, QX;- , ALERG;- . FCOS: OMEPRAZOL. TOX. (...)”*. Así, con el fin de identificar el motivo de la masa, se le realizó *“INCISIÓN DE APROX 1 CM, SE DRENA, HAY SALIDA DE SECRECIÓN PURULENTA. SE DEJA MECHA DE GASA CON ISODINE Y SE CITA PARA CURACIONES DIARIAS. SE DA SALIDA CON DICLOXACILINA 1 TAB CADA 8 HRS, ACETAMINOFEN 1GR CADA 8 HRS”*. Diagnosticándosele una adenomegalia.

A su vez, el 27 de septiembre de 2009 se le practicó una ecografía abdominopélvica en donde se identificó una *“formación oval, de diámetros mayores de 45 x 42x 30 mms, hipoecoica, de densidad heterogénea, de bordes regularmente definidos, la cual se halla bajo la piel de la zona correspondiente a la pústula presente en esa axila”*.

²² Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 3 octubre de 2016, Exp. 40057 C.P. Ramiro de Jesús Pazos Guerrero.

²³ Sección Tercera, sentencia del 25 de febrero de 2009, expediente 17149, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

²⁴ En este sentido puede consultarse de la Sección Tercera, la sentencia del 11 de febrero de 2009, expediente 14726, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

El 28 de septiembre de 2009, el paciente reingresa al centro médico y allí se evidencia que la masa axilar adenomegalia se encuentra abscedada²⁵, por lo cual se le prescribe antibiótico y control en 15 días. Regresa el 4 de octubre de 2009 en donde se le evidencia un crecimiento en la masa de 7 por 10 cm aproximadamente, por lo cual se solicitó interconsulta por cirugía general y se le hospitalizó.

Posteriormente, el 11 de octubre de 2009 se le realizó la cirugía donde se halló *“GRAN MASA AXILAR QUE COMPROMETE TODA LA FOSA AXILAR ABIERTA EN PIEL CON NECROSIS Y SIGNOS DE INFECCIÓN TAMAÑO APROXIMADO 15 X 10 CMS”*, ante lo cual se le diagnosticó *“Linfadenitis aguda, Linfoma No Hodgkin folicular, absceso cutáneo, furúnculo y Antrax del Tronco”*. Después de las debidas curaciones, se le da salida con recomendaciones el 16 de octubre de 2009

Es de advertir que, de la lectura de las Historias Clínicas se evidencia que el señor José Ignacio Parrado Guevara fue remitido al Centro de Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego, en donde ingresó el 26 de octubre de 2009 remitido del Hospital San Rafael de Cáqueza, teniendo en cuenta que la biopsia mostró *“SARCOMA PLEOMORFICO INDEFERENCIADO DE ALTO GRADO CON EXTENSA NECROSIS INFILTRADO A PIEL”*, por lo cual le formularon las quimioterapias y fue dado de alta el 30 de octubre de 2009 con recomendaciones, signos de alarma y control de oncología por consulta externa.

El señor José Ignacio Parrado Guevara regresó nuevamente al Centro de Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego el 12 de marzo de 2020 con sangrado en la axila, lo que indicó una recaída después de la quimioterapia y se le reiniciaron radioterapias y se le prescribió salida el 16 del mismo mes y año.

Seguidamente, el 18 de abril de 2010 regresa a la ESE Hospital San Rafael de Cáqueza, en donde ya se evidencia la metástasis pulmonar y cerebral, y al encontrarse el paciente en muy malas condiciones generales, es remitido a un III Nivel, nuevamente a la Clínica San Diego, donde ya había sido atendido anteriormente. Allí es recibido el 19 de abril de 2010, en donde se evidencia su mala condición general, la metástasis pulmonar lo hace requerir soporte de oxígeno y ante su mal diagnóstico a corto plazo, se remite a la Asociación de Amigos contra El Cáncer – PROSEGUIR para cuidados paliativos, donde finalmente fallece el 23 de abril de 2010.

De lo expuesto se evidencia que la atención proporcionada por la ESE Hospital San Rafael de Cáqueza al señor José Ignacio Parrado Guevara fue la adecuada para la patología que lo aquejaba, teniendo en cuenta que estuvo en constante monitoreo y se le realizaron los exámenes de rigor con el fin de identificar la *“adenomegalia no*

²⁵ **“Absceso:** Acumulación de pus localizada en una cavidad o área delimitada del cuerpo. También se le conoce como empiema. Recibe distintos nombres según su localización topográfica (alveolar, pulmonar, anorectal, etc.) y según su naturaleza (amebiano, estreptocócico, etc.)” Tomado de: <https://www.iqb.es/diccio/a/ab.htm> [Fecha de consulta 12 de diciembre de 2020]

*especificada*²⁶, la cual tuvo una evolución tan agresiva que redundó en cáncer pulmonar y cerebral.

Ahora bien, se expuso en el libelo que la entidad demandada realizó una *“equivocada práctica médica”*, que la prestación del servicio médico fue *“deficiente”*, teniendo en cuenta que, con la realización de la incisión de aproximadamente 1 cm, le causaron al señor José Ignacio la *“aceleración de la infección a través de metástasis”*, sin embargo no existe respaldo probatorio para dichas afirmaciones, por cuanto en la incisión que se le realizó al paciente el 24 de septiembre de 2009 fue cuando se evidenció que ya existía una masa la cual ya estaba infectada, pues presentaba *“secreción purulenta”*.

De ahí en adelante, se le practicaron los exámenes de diagnóstico y quirúrgicos necesarios para tratar el cáncer que lo aquejaba, tanto así que cuando la ESE Hospital San Rafael de Cáqueza no contó con los servicios para tratar la patología, como eran las quimio y radioterapias, lo remitió al Centro de Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego en la ciudad de Bogotá D.C.

Aunado a lo anterior, no existe respaldo técnico que indique que la incisión de aproximadamente 1 cm realizada al señor José Ignacio Parrado Guevara, fue la que desencadenó la metástasis, por cuanto esta fue practicada con la finalidad de establecer un diagnóstico de la patología que lo aquejaba. Tal afirmación no pasa de ser una especulación sin soporte probatorio ni científico.

Además, de lo allegado como prueba, se evidencia que la ESE Hospital San Rafael de Cáqueza utilizó todos los elementos que tenía a su disposición para atender al paciente y se reitera, ante el fatal diagnóstico, lo remitió a una entidad más especializada y de mayor complejidad para tratar el *“SARCOMA PLEOMORFICO INDEFERENCIADO DE ALTO GRADO”*.

Así, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso, incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen y, en tal sentido, la parte demandante estaba en la obligación de demostrar que la atención suministrada al señor José Ignacio Parrado Guevara por la ESE Hospital San Rafael de Cáqueza, fue inoportuna, deficiente o negligente, aspectos que no se lograron demostrar en el plenario.

²⁶ *“Adenomegalia es el término que define al aumento anormal del tamaño de los ganglios linfáticos (GL) y se acompaña de alteración en su consistencia. Es una manifestación clínica inespecífica de una enfermedad regional o generalizada, aguda o crónica, benigna o maligna”*. [Revista de la Facultad de Medicina \(México\)](#)
versión On-line ISSN 2448-4865 versión impresa ISSN 0026-1742. Tomado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422011000400003#:~:text=Adenomegalia%20es%20el%20t%C3%A9rmino%20que%20cr%C3%B3nica%2C%20benigna%20o%20maligna. [Fecha de consulta 12 de diciembre de 2020]

Desde luego, la afirmación según la cual la incisión inicial practicada por los galenos para determinar la naturaleza de la lesión a nivel de la axila del paciente, habría sido la desencadenante de la “metástasis”, carece de sustentó probatorio científico, y lo que puso en evidencia dicho recurso diagnóstico fue la existencia de una masa que ya presentaba un alto grado de infección; por lo tanto, desestimar la evidencia según la cual el señor Parrado estaba afectado por un tipo de cáncer particularmente agresivo, para asociar la metástasis a una presunta falla médica presentada en los estadios iniciales de la enfermedad, resulta contrario a los principios de la sana crítica y a la propia evidencia médica y científica.

Por lo expuesto, no evidencia la Sala que haya existido una falla en el servicio atribuible a la E.S.E. Hospital San Rafael de Cáqueza por la atención médica brindada al señor José Ignacio Parrado Guevara, consistente en una falta indebida atención o mala praxis, al contrario, esta última institución cumplió con sus obligaciones legales en relación con el paciente, no solo al brindarle la atención médica requerida con exámenes diagnósticos y cirugías sino, sino remitirlo a una institución de mayor nivel que lo valorara por oncología y tejidos blandos.

En conclusión, al no estar demostrado el nexo causal con el daño alegado por la parte demandante, deberá la Sala negar las pretensiones de la demanda.

X. COSTAS PROCESALES

La Sala considera que el artículo 171 del CCA²⁷, no contiene el imperativo de condenar en costas a la parte vencida, como quiera que, si bien establece que, “*la sentencia dispondrá sobre las condenas en costas*”, asume categórico que la alocución “*dispondrá*”, significa: “*mandar lo que se debe hacer*”²⁸, y la remisión que hace a la norma supletoria, Código de Procedimiento Civil, es solo para efectos de la liquidación y ejecución de las costas.

Teniendo en cuenta que en la jurisdicción contencioso administrativa, la condena en costas, no deviene como consecuencia de resultar vencido en el proceso, contrastado que esta jurisdicción tiene por finalidad la efectividad de los derechos reconocidos en la Constitución Política, y que este compendio de garantías comprende en el ámbito de los artículos 2º y 230 Constitucionales, la realización de la justicia y el acceso a la administración de justicia, y que no se vislumbró una actuación temeraria de las partes, esta Sala se abstendrá de condenar en costas en esta instancia, en su modalidad de expensas y gastos del proceso.

En mérito de lo expuesto, EL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA – SECCIÓN TERCERA – SUBSECCIÓN “C”, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

²⁷ “CONDENA EN COSTAS. n todos los procesos, con excepción de las acciones públicas, el Juez, teniendo en cuenta la conducta asumida por las partes, podrá condenar en costas a la vencida en el proceso, incidente o recurso, en los términos del Código de Procedimiento Civil.”

²⁸ Ver www.rae.es

FALLA:

PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda de conformidad con lo expuesto.

SEGUNDO: ABSTENERSE de condenar en costas.

TERCERO: En firme esta providencia por Secretaría liquidar las costas del proceso, entregar el remanente a la demandante y archivar el expediente.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
(Aprobado en sesión de la fecha, Sala N° 150).



FERNANDO IREGUI CAMELO
Magistrado



JOSÉ ÉLVER MUÑOZ BARRERA
Magistrado



MARÍA CRISTINA QUINTERO FACUNDO
Magistrada